

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "EST 3"
BRESCIA

Oggetto: Interdizione per gravi complicanze della gestazione.

La sottoscritta _____ in servizio presso questo Istituto in
qualità di: ☐ Docente ☐ Ass. Amministrativo ☐ Coll. Scolastico

a tempo: ☐ indeterminato ☐ determinato

Plesso: _____

CHIEDE

l'interdizione dal lavoro, ai sensi dell'art.17 del decreto legislativo 26.3.2001, n. 151 modificato dall'art. 15
del D.L. n. 5 del 2012 (convertito in Legge n. 35/2012) dal _____ al _____;

Allega alla presente:

1. Certificato medico rilasciato dal dott./dott.ssa _____
il _____ attestante quale data presunta del parto il _____;
2. Provvedimento di autorizzazione all'interdizione dal lavoro rilasciato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di
_____.

La sottoscritta comunica che durante il periodo di assenza sarà domiciliata in
_____ via _____ n° _____
tel. _____

Brescia _____

(Firma della dipendente)

☐ Visto

La D.S.G.A.
(Alfonsina Ruperto)

☐ Visto

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Sergio Ziveri)